

وضعیت فرسودگی امدادی در گروهی از امدادگران ارائه‌دهنده خدمات در مقایسه با امدادگران غیرفعال در زلزله بم

فرید براتی سده

۱- نویسنده مسئول: دکتری روان‌شناسی، سازمان بهزیستی، تهران، ایران

Email: berate@behzaeta.ir

پذیرش نهایی مقاله: ۸۸/۸/۳۰

وصول مقاله: ۸۸/۶/۲۸

چکیده

مقدمه: امدادگران ممکن است در موقعیت‌های فاجعه‌زده، دچار علائمی از قبیل تحریک‌پذیری، خستگی و تحلیل جدی توانایی‌های شغلی و نیز کاهش توانمندی‌های سازگاری، مقابله و احتمالاً دچار فرسودگی و تحلیل رفتگی شغلی شوند. این مطالعه به منظور بررسی وضعیت فرسودگی گروهی از امدادگران ارائه‌دهنده خدمات مختلف امداد و نجات در زلزله بم انجام شد.

روش‌ها: در این مطالعه مقطعی، با استفاده از پرسشنامه فرسودگی در امدادگران (اهرنرایک، ۲۰۰۱) به بررسی میزان و نوع علائم در گروهی از امدادگران فعال در مقایسه با گروهی از امدادگران که به دلایل مختلف امکان شرکت در عملیات امدادسانی در بم را نداشته‌اند، پرداخته شد.

یافته‌ها: بین نمره فرسودگی افرادی که در بم ارائه خدمت کرده‌اند با مدت حضور آن‌ها در بم همبستگی معنی داری در سطح ۰/۰۵ وجود داشت. میانگین نمرات علائم گروه شرکت‌کننده در عملیات در بم برابر با ۱۶/۲۳ و نمرات گروه گواه برابر ۱۰/۲ بود. آزمون T برای مقایسه دو میانگین برابر با ۳/۷۸ بود که در سطح ۰/۰۱ نشان‌دهنده سطح بالاتر علائم در امدادگران ارائه‌دهنده خدمات در بم می‌باشد.

نتیجه‌گیری: ارائه خدمات در سوانح سطح بالایی از فشار روانی و تنش را در امدادگران ایجاد می‌کند. بنابراین به منظور حمایت از امدادگران و کاستن از این فشارها و تنیدگی‌ها و پیشگیری از تبدیل آن‌ها به مشکلات شدیدتر روان‌شناختی، لازم است تا خدمات حمایتی روانی خاصی به امدادگران ارائه‌شده و مداخله‌هایی صورت گیرد.

کلمات کلیدی: فرسودگی امدادی، زلزله بم، حمایت‌های روانی

مقدمه

امدادگران از جمله گروه‌هایی هستند که از نخستین لحظات بروز یک سانحه یا فاجعه در موقعیت مربوطه حاضر شده و به وظایف امدادی می‌پردازند. پژوهش‌های مختلف نشان داده که امدادگری به سبب ترکیبی از عوامل در هنگام بحران، از فعالیت‌های پرسترس و فشارزاست (۱). شدت تنش‌ها و استرس‌های امدادگران گاه تا حدی حاد و بحرانی می‌شود که به تشخیص‌های رسمی اختلالات روانی از جمله اختلال استرس پس از ضربه (PTSD)، اضطراب و افسردگی می‌انجامد (۲). در این باره که کدام عوامل به بروز تنش و فشار در امدادگران می‌انجامد، بررسی‌هایی به عمل آمده و دیده شده است که بخشی از این عوامل وابسته به ویژگی‌ها و خصوصیت‌های شخصیتی افراد، بخشی وابسته به موقعیت فاجعه و بخشی نیز مربوط به شرایط محیط کاری و شغل امدادگری هستند (۱). ترکیبی از عوامل فوق موجب می‌شود تا امدادگران تحت تأثیر سانحه و فاجعه قرار بگیرند. اما تا مدت‌ها به‌رغم احتمال بروز مشکلات روان‌شناختی و آسیب‌های روانی در امدادگران، آنگونه که بایست به این موضوع پرداخته نشده بود. علت عمده این غفلت نیز در نوعی طرز نگرش ریشه داشت که معتقد بود امدادگران به سبب آموزش‌ها و مهارت‌های ویژه‌ای که دارا هستند از یک سو و به علت تجهیزات و ابزار و امکانات مادی کمتر تحت تأثیر پیامدهای فاجعه قرار می‌گیرند. اما بررسی‌های بعدی و به ویژه تحقیقاتی که از دهه ۱۹۸۰ آغاز شد، مبین مشکلات عدیده در امدادگرانی بود که جهت عملیات کمک‌رسانی و امداد و نجات در موقعیت‌های مختلف سانحه‌دیده حضور می‌یابند (۳).

بررسی متون نشان می‌دهد که امدادگران ممکن است در اثر فعالیت‌های امدادی در موقعیت‌های فاجعه‌زده دچار علائمی از قبیل تحریک‌پذیری، خستگی و تحلیل جدی توانایی‌های شغلی و نیز کاهش توانمندی‌های سازگاری و مقابله بشوند (۴). رافائل (۱۹۸۶) معتقد

است که امدادگران احتمالاً دچار فرسودگی و تحلیل‌رفتگی شغلی می‌شوند. این محقق از انگاره مشخص از شرایط ذهنی (شناختی) و رفتاری در امدادگران یاد می‌کند که در نهایت به تحلیل‌رفتگی در آن‌ها منجر می‌شود. او در این باره می‌نویسد «اغلب امدادگر (در موقعیت فاجعه) بیش‌فعال و پرکار خواهد شد و بیش از حد در فاجعه درگیر می‌شود. او (امدادگر) معتقد می‌شود تنها کسی است که می‌تواند موقعیت را اداره کند و یا به قربانیان بهترین کمک‌ها را ارائه دهد. او ممکن است بدون وقفه و حتی در زمان استراحت کار کند و هیچ‌گونه وانهادن کار را حتی برای استراحتی کوتاه نپذیرد. این الگوی رفتاری نشانگان (سندرم) ضد فاجعه^۱ نامیده می‌شود و توسط بسیاری از امدادگران فاجعه‌های مختلف توصیف شده است. این حالت ممکن است به حدی شدید، ناسودمند و مخرب شود که حتی به ضد خود تبدیل شود (۵).

اهرنرایک و مک‌کواید نیز در کتاب خود به علائم مختلفی که در امدادگران احتمال بارز شدن آن‌ها وجود دارد، اشاره کرده‌اند (۳).

کلیه این مطالعات و بررسی‌ها در کشورهای خارجی صورت گرفته است. با توجه به شرایط خاص فرهنگی و اجتماعی جامعه ما، جای این سوال است که آیا این یافته‌ها در مورد امدادگران در کشور ما هم مصداق دارد؟ به منظور پاسخ به این سوال و با هدف بررسی وضعیت روان‌شناختی امدادگران ارائه‌دهنده خدمات در موقعیت‌های فاجعه‌دیده، طرحی تدوین و به مورد اجرا گذاشته شد. در این طرح وضعیت روان‌شناختی گروهی از امدادگران فعال در یکی از فاجعه‌های عمده کشور در سال ۸۲ (زلزله بم) مورد مطالعه قرارگرفت و سپس وضعیت آن‌ها با گروهی از هم‌تایان آنان که در این فاجعه فعالیتی نداشته‌اند، مقایسه شد.

¹Counter-disaster syndrome

روش‌ها

آزمودنی‌ها: آزمودنی‌های گروه اول مورد تحقیق شامل ۶۷ نفر از امدادگران رسمی و داوطلبی بودند که از لحظات آغازین وقوع زلزله بم به ارائه خدمات مختلف از جمله عملیات امداد و نجات، عملیات کمک‌رسانی و... پرداخته بودند. مدت حضور این عده در بم از یک هفته تا ۹۰ روز بود (میانگین حضور در بم ۲۶/۹ روز بود) آزمودنی‌های گروه دوم (گروه گواه) نیز شامل ۱۵ نفر از امدادگران رسمی و داوطلبی بودند که به دلایل مختلف در بم فعالیتی نداشته‌اند. لازم به ذکر است که از نظر سایر شرایط افراد هر دو گروه، هم‌تا بودند.

ابزار پژوهش: برای بررسی وضعیت روان‌شناختی امدادگران، مناسب بود تا از ابزاری مختص امدادگران استفاده شود. به این منظور از پرسشنامه فرسودگی در امدادگران اهرنرایک و مک‌کواید استفاده شد. پرسشنامه فوق دارای ۱۳ آیت است و بر روی مقیاس «از هرگز» معادل صفر تا «تقریباً همیشه» معادل ۴ نمره‌گذاری می‌شود. پس از محاسبه نمرات، نمره کل نشان‌دهنده شدت علائم در فرد می‌باشد. اعتبار آزمون فوق با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برابر ۸۰ بود ($r = 0.80$) که نشان‌دهنده اعتبار بالا و مناسب پرسشنامه فوق جهت اجراست.

بررسی مواد پرسشنامه مورد استفاده مبین آن است که علائم آن را می‌توان در چند مقوله اساسی طبقه‌بندی کرد که عبارتند از:

- ا. علائم مربوط به جنبه‌های جسمانی
 - ب. علائم مربوط به جنبه‌های اجتماعی و ارتباطی
 - ت. علائم مربوط به جنبه‌های شناختی
 - ث. علائم مربوط به عملکرد و کارآیی در کار امداد رسانی
 - ج. علائم مربوط به مقابله (بویژه مقابله‌های منفی)
 - ح. علائم عاطفی (مربوط به جنبه‌های هیجانی)
 - خ. نگرش نسبت به شغل
- روش اجرا: پس از انتخاب و آماده‌سازی آزمون، پرسشنامه‌ها در بین آزمودنی‌ها توزیع و پس از تکمیل توسط آنان، جمع‌آوری شد.

پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌های تکمیل شده، میانگین نمرات آزمودنی‌ها محاسبه و با استفاده از روش‌های آماری از جمله روش t برای بررسی معنی داری میانگین‌ها و به منظور بررسی رابطه بین مدت ارائه خدمات در بم با شدت علائم از روش‌های همبستگی استفاده شد.

یافته‌ها

جدول ۱، میانگین نمرات دو گروه را در علائم سیزده‌گانه مربوطه نشان می‌دهد.

همان‌گونه که ملاحظه می‌شود در مورد کلیه مواد پرسشنامه، میانگین نمرات گروه امدادگرانی که در زلزله بم فعالیت داشته‌اند، بیشتر از گروه گواه می‌باشد. بالاترین میانگین مربوط به سؤال‌های ۶، ۴ و ۲ می‌باشد. همچنین میانگین نمره کل گروه امدادگران فعال در بم ($X_1 = 16/23$) بیشتر از گروه امدادگران غیرفعال در این حادثه ($X_2 = 10/20$) می‌باشد که نشان می‌دهد شدت علائم در امدادگران ارائه‌دهنده خدمات در بم بیشتر از گروه گواه است.

به منظور بررسی معنی داری تفاوت‌های موجود در میانگین نمرات دو گروه، از آزمون t استفاده شد که نتایج حاصل در جدول ۲ ارائه شده است:

همانگونه که در جدول ۲ دیده می‌شود، تفاوت میانگین‌های نمرات دو گروه در سؤال‌های دوم، ششم، یازدهم، دوازدهم و همچنین تفاوت میانگین‌های کلی دو گروه معنی دار است و در زمینه دو سؤال چهارم و هشتم هم گرایش به معنی داری به چشم می‌خورد.

به منظور دست یافتن به یک نتیجه‌گیری قاطع و ارائه یک یافته علمی در زمینه وضعیت روان‌شناختی امدادگران ارائه‌دهنده خدمات در فاجعه‌ها و بلایا، مرحله بعدی تحقیق حاضر با استفاده از روش‌های همبستگی آماری اجرا شد. در این مرحله همبستگی بین مدت حضور در بم و ارائه خدمات در زلزله فوق با شدت علائم در امدادگران محاسبه و بررسی شد. جدول ۳ ضرایب همبستگی بین مواد پرسشنامه و مدت حضور و ارائه خدمات در بم را نشان می‌دهد.

جدول ۱- میانگین نمرات علائم دو گروه مورد بررسی (امدادگران ارائه‌دهنده خدمات در بم و امدادگران غیرفعال در بم)

میانگین نمرات امدادگران غیرفعال در بم	میانگین نمرات امدادگران فعال در بم	مواد پرسشنامه
<u>۰/۸۶</u>	<u>۱/۳۸</u>	۱- آیا به آسانی خسته می‌شوید (حتی زمانی که به حد کافی خوابیده‌اید؟)
<u>۰/۹۳</u>	<u>۱/۶۲</u>	۲- آیا مزاحمت دیگران باعث تحریک‌پذیری و عصبانیت شما می‌شود؟
<u>۰/۸۶</u>	<u>۰/۹۷</u>	۳- آیا احساس بدگمانی، خرده‌گیری و سرخوردگی به شما دست داده است؟
<u>۱/۱۳</u>	<u>۱/۶۴</u>	۴- آیا بیش از حد معمول گریه می‌کنید (تحت تأثیر غم و غصه‌ای هستید که نتوانید درباره آن صحبت کنید؟)
<u>۱/۱</u>	<u>۱/۲</u>	۵- آیا دچار حواس‌پرتی و فراموشکاری شده‌اید (مثلاً زمان ملاقات‌ها و یا محل گذاشتن اشیای خود را فراموش می‌کنید؟)
<u>۱/۳۳</u>	<u>۲/۰۷</u>	۶- آیا دوست دارید تنها باشید و از دوستان و نزدیکان خود دوری کنید (آیا دوستان و اعضای خانواده و فامیل خود را کمتر از گذشته می‌بینید؟)
<u>۱/۰۰</u>	<u>۱/۳۲</u>	۷- آیا انجام کارهای روزمره برایتان مثل انجام یک فعالیت بزرگ شده است؟
<u>۰/۶۶</u>	<u>۱/۰۸</u>	۸- آیا دچار دردهای جسمی و بدنی مثل درد در ناحیه شکم و معده، سردرد یا دردهای عمومی دیگر هستید؟
<u>۰/۳</u>	<u>۰/۷</u>	۹- آیا زمانی که دست از کار روزانه می‌کشید احساس گنجی و منگی دارید؟
<u>۰/۵۳</u>	<u>۱/۱</u>	۱۰- آیا علاقه‌تان نسبت به فعالیت‌هایی که قبلاً برایتان لذت بخش بوده، کم نشده است؟
<u>۰/۸</u>	<u>۱/۵</u>	۱۱- آیا احساس منفی، بیهوده یا ناراحت‌کننده‌ای درباره شغل خود پیدا کرده‌اید؟ (آیا اشتیاق به کارتان نسبت به قبل کمتر نشده است؟)
<u>۰/۲</u>	<u>۱/۰۵</u>	۱۲- آیا کارآیی‌تان نسبت به آنچه که باید می‌داشتید، کمتر نشده است؟
<u>۰/۴۶</u>	<u>۰/۴۷</u>	۱۳- آیا برای سازگاری با کار خود و انجام آن، پیش آمده که زیاد غذا بخورید، زیاد سیگار بکشید یا دارو مصرف کنید؟
<u>۱۰/۲۰</u>	<u>۱۶/۲۳</u>	نمره کل

جدول ۲- آزمون t در مورد بررسی معنی داری تفاوت‌های موجود در میانگین گروه آزمایشی و گواه در مواد پرسشنامه و میانگین نمره‌های کل

مواد پرسشنامه	t محاسبه شده	سطح معنی داری	
سؤال ۱	۱/۷۶	$p < ۰/۰۸$ (NS)	غیر معنی دار
سؤال ۲	۲/۴۴	$p < ۰/۰۱$ (S)	معنی دار
سؤال ۳	۰/۳۳	$p < ۰/۰۷$ (NS)	غیر معنی دار
سؤال ۴	۱/۹۰	$p < ۰/۰۶$ (NS)	گرایش به معنی داری
سؤال ۵	۰/۴۵	$p < ۰/۰۶۵$ (NS)	غیر معنی دار
سؤال ۶	۲/۰۸	$p < ۰/۰۴$ (S)	معنی دار
سؤال ۷	۰/۸۸	$p < ۰/۰۳۷$ (NS)	غیر معنی دار
سؤال ۸	۱/۸۸	$p < ۰/۰۶$ (NS)	گرایش به معنی داری
سؤال ۹	۱/۲	$p < ۰/۰۲$ (NS)	غیر معنی دار
سؤال ۱۰	۱/۵	$p < ۰/۰۱۱$ (NS)	غیر معنی دار
سؤال ۱۱	۱/۹۳	$p < ۰/۰۵$ (S)	معنی دار
سؤال ۱۲	۴/۱۲	$p < ۰/۰۰۰۱$ (S)	معنی دار
سؤال ۱۳	۰/۰۳	$p < ۰/۰۹$ (NS)	غیر معنی دار
جمع کل	۳/۷	$p < ۰/۰۰۱$ (S)	معنی دار

جدول ۳- ضرایب همبستگی بین مدت حضور امدادگران و ارائه خدمات در بیم با علائم روان شناختی آنان

سؤالات پرسشنامه	همبستگی محاسبه شده	سطح معنی داری	
سؤال ۱	$r = ۰/۱۴$	$p < ۰/۰۸$ (NS)	غیر معنی دار
سؤال ۲	$r = ۰/۲۷$	$p < ۰/۰۱$ (S)	معنی دار
سؤال ۳	$r = ۰/۰۳$	$p < ۰/۰۹۷$ (NS)	غیر معنی دار
سؤال ۴	$r = ۰/۱۲$	$p < ۰/۰۲۵$ (NS)	غیر معنی دار
سؤال ۵	$r = ۰/۰۶$	$p < ۰/۰۵۴$ (NS)	غیر معنی دار
سؤال ۶	$r = ۰/۱۶$	$p < ۰/۰۱۵$ (NS)	غیر معنی دار
سؤال ۷	$r = ۰/۰۵$	$p < ۰/۰۶۳$ (NS)	غیر معنی دار
سؤال ۸	$r = ۰/۳۰$	$p < ۰/۰۰۶$ (S)	معنی دار
سؤال ۹	$r = ۰/۰۷$	$p < ۰/۰۵۳$ (NS)	غیر معنی دار
سؤال ۱۰	$r = ۰/۱۷$	$p < ۰/۰۱۱$ (NS)	غیر معنی دار
سؤال ۱۱	$r = ۰/۱۷$	$p < ۰/۰۱۱$ (NS)	غیر معنی دار
سؤال ۱۲	$r = ۰/۰۰۱$	$p < ۰/۰۹۹$ (NS)	غیر معنی دار
سؤال ۱۳	$r = ۰/۰۱۵$	$p < ۰/۰۱۵$ (NS)	غیر معنی دار
جمع کل	$r = ۰/۲۴$	$p < ۰/۰۳$ (S)	معنی دار

همانگونه که در جدول ۳ ملاحظه می‌شود، بین وضعیت روان‌شناختی امدادگران با مدت حضور آنان در بم همبستگی معنی‌دار وجود دارد ($p < 0.03$) و $r = 0.24$. این رابطه یک رابطه مستقیم و مثبت است، به این معنی که هر چه میزان حضور امدادگران در بم بیشتر بوده، شدت علائم در آن‌ها بالاتر است. از نظر ارتباط بین نوع علائم با مدت حضور نیز فقط در مورد دو نوع علامت این همبستگی معنی‌دار است. بدین معنی که هر چه میزان حضور در بم بیشتر بوده، میزان مشکلات جسمانی ($p < 0.006$) و $r = 0.30$ و علائم مرتبط با عوامل هیجانی و تحریک‌پذیری ($r = 0.27$ و $p < 0.01$) بیشتر می‌باشد ولی در مورد سایر علائم روابط موجود معنی‌دار نیستند.

بحث

ارائه خدمات در زلزله بم موجب شده است تا امدادگران در جنبه‌های هیجانی (عاطفی)، اجتماعی، نگرش نسبت به شغل و نیز میزان عملکرد تحت تأثیر پیامدهای فاجعه مصیبت‌بار فوق قرار بگیرند. همچنین با توجه به تفاوت معنی‌دار کل نمرات دو گروه، در مجموع می‌توان نتیجه‌گیری کرد که ارائه خدمات در فاجعه‌ها و بلایا، تأثیرات روان‌شناختی ناخواسته‌ای بر امدادگران دارد.

بطور کلی یافته‌های تحقیق حاضر نشان می‌دهند که ارائه خدمات در سوانح، سطحی از تنش، فشار و مشکلات روان‌شناختی را در امدادگران ایجاد می‌کند. این مشکلات به‌ویژه در حیطه‌های مرتبط با مسائل جسمانی، نحوه انجام عملکردهای شغلی و نگرش نسبت به کار و حرفه و در زمینه‌های روابط اجتماعی و هیجانی از شدت معنی‌داری برخوردار است. همچنین یافته دیگر تحقیق نشان می‌دهد که هر چه مدت حضور در سوانح و بلایا بیشتر باشد، شدت مشکلات بیشتر است.

امدادگران به دلایل عدیده خود در معرض آسیب ناشی از ضربه‌روانی سوانح و بلایا قرار دارند و لذا ارائه خدمات به این افراد از جمله ضرورت‌های عملیات امدادی در سوانح و بلایاست. اهمیت نکته فوق به حدی است که اهرنرایک و مک‌کواید (۳) در کتاب خود متذکر می‌شوند که در مراحل اولیه ارائه خدمات

در بلایا، حمایت‌های روانی اجتماعی از امدادگران یک از اولویت‌های اساسی است. این ضرورت سبب شده است تا برای حمایت‌های روان‌شناختی از امدادگران، فنون و روش‌های مختلفی ابداع شود. روش‌های حمایت از امدادگران را در یک طبقه‌بندی کلی به دو گروه روش‌های در صحنه (میدان عملیات) و روش‌های برون از صحنه تقسیم می‌کنند. از عمده‌ترین روش‌های فوق می‌توان به اجرای گروهی یا فردی تکنیک بازگویی روان‌شناختی، روش‌های آرامش عضلانی و ذهنی، تکنیک آرام‌سازی و توزیع فشار، تکنیک فرودآیی، شیوه‌های شناخت درمانی، حل مساله، روش‌های تمرکز بر هیجانات و عواطف و... اشاره کرد. اجرای هر یک از این فنون با توجه به ماهیت حادثه روی داده و ویژگی‌های دیگر، سبب کاستن از سطح تنش و اضطراب و فشار در امدادگران شده و آن‌ها را برای انجام وظایف خویش یاری می‌رساند.

فهرست منابع

1. Najarian. B, Barati Sadeh F. (2001). Catastrophes psychiatric outcomes, Masir publication, Tehran.[in Persian]
2. Ehrenreich, J .H. & McQuaide S. (2001). Coping with disasters. Guide book to psychosocial interventions <http://www.trauma-pages.com>
3. Fredrick. C.G. (1981). Aircraft Accident: Emergency Mental Health Problems. NIMH. Rockville Ind, USA
4. Raphael, B. (1986). When disaster strikes: How individuals and communities cope with catastrophe. New York: Basic Books
5. Paton, D. (1989). Disasters and Helpers: psychological dynamics and implications for counseling. counseling psychology Quarterly, 2(3), 303-321